I. PRZYCZYNEK

do rozpoznawania, oraz leczenia **ropnego zapalenia migdałka podniebiennego, oraz językowego,** ze szczególnem uwzględnieniem **ropnia okołomigdałkowego.**

Napisał

Dr. Jan Sędziak

b. asystent przy oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu S-go Ducha w Warszawie.

Jeżeli w kwestyi powyższej, o której u nas między innymi pisał Sokołowski [1]), zabieram i ja głos, czynię to z następujących względów:

1) cierpienie to — zwłaszcza ropień okołomigdałkowy — jest niesłychanie częsty w naszym klimacie:

2) mają z niem do czynienia nietylko specyaliści laryngolodzy, lecz i lekarze ogólni, zwłaszcza na prowincyi praktykujący, dla których może nie będzie bez korzyści niniejszy przyczynek, dotyczący rozpoznawania, oraz leczenia tego cierpienia.

---

[1]) Ból gardła i jego znaczenie dyagnostyczne przy cierpieniach „jamy gardzielowej". Odczyt kliniczny r. 1894.

Pod nazwą ropnia okołomigdałkowego (abscessus peritonsillaris s. peritonsillitis acuta abscedens) rozumiemy sprawę zapalną ostrą z zejściem w ropień — sprawę umiejscowioną w tkance łącznej, znajdującej się między migdałkami podniebiennymi (ich górne odcinki) — z jednej, a podniebieniem miękkiem z drugiej strony. Stosownie do tego, czy sprawa ta umiejscawia się w przednim odcinku t. j. między łukiem przednim a migdałkiem, lub między tym ostatnim a łukiem podniebiennym tylnym, rozróżniamy dwie postaci tego cierpienia:

1) o wiele częstszą — abscessus peritonsillaris anterior i

2) o wiele rzadszą — „ „ posterior.

Ropień okołomigdałkowy należy odróżniać od ropienia ograniczonego do samej tkanki migdałka podniebiennego (tonsillitis acuta abscedens), które to cierpienie znacznie rzadziej się spotyka.

Jak już wpomniałem na wstępie, ropień okołomigdałkowy jest u nas niesłychanie częstem cierpieniem.

Że tak jest dowodzą najlepiej cyfry:
na 8500 chorych w ciągu niespełna 8 lat spostrzegałem to cierpienie 235 razy t. j. prawie 2,8%.

Jeszcze większą odsetkę podaje Sokołowski (l. c.) ze swego ambulatoryum przy szpitalu Ś-go Ducha, gdyż przeszło 3,3% (na 4420 chorych — 147 razy), oraz Wróblewski [1]) (na 650 chorych — 21 razy t. j. przeszło 3,2%).

Natomiast ropień w samej tkance migdałka (tonsillitis abscedens) spotyka się o wiele rzadziej. Ja np. spostrzegałem go tylko 32 razy, czyli że stosunek ropni okołomigdałkowych do tego cierpienia wynosi jak 8 : 1.

Jeżeli z powyższemi danemi porównamy cyfry, podawane z niektórych klinik zagranicznych, to zostaniemy po prostu zdumieni kolosalną różnicą.

I tak Jurasz [2]) prof. laryngologii w Heidelbergu, na przeszło 4000 chorych ambulatoryjnych spostrzegał to cierpienie t. j. ropień okołomigdałkowy zaledwie 8 razy (!). Natomiast autor ten jest jedynym, który widywał o wiele częściej ropień samego migdałka (28 razy).

---

[1]) Sprawozdanie za rok 1890 z ambulatoryum dla chorych z cierpieniami nosa, gardła i krtani w szpitalu Ewangelickim w Warszawie. Kronika Lek. 1891, p. 157.

[2]) Die Krankheiten der oberen Luftwege — 1891, p. 124.

Chiari [1]) z Wiednia również podaje bardzo niewielką cyfrę odnośnych chorych, gdyż tylko 32 — ropnia zaś migdałka 8.

Inni autorowie, jak np. Morell Mackenzie [2]), który przy każdej sposobności popiera swoje wywody bogatą niezmiernie statystyką, nie podają żadnych cyfr odnośnie do tego cierpienia.

Że ropień okołomigdałkowy zagranicą — zwłaszcza zaś w Anglii spotyka się niezmiernie rzadko, o tem naocznie miałem sposobność się przekonać [3]).

Czemu przypisać należy częstość tego cierpienia w naszym klimacie? Trudno coś stanowczego orzec —prawdopodobnie jest to właściwością naszego klimatu, usposabiającego szczególnie do cierpień gardlanych.

Podług lat kolejno cyfry moje przedstawiają się, jak następuje:

W roku	1890	spostrzegałem	ropień	okołomigdałkowy	26	razy
„	1891	„	„	„	7	„
„	1892	„	„	„	13	„
„	1893	„	„	„	42	„
„	1894	„	„	„	45	„
„	1895	„	„	„	40	„
„	1896	„	„	„	24	„
„	1897	„	„	„	38	„
Razem w ciągu lat	8	—	--	—	235	razy.

Z powyższych cyfr żadnych ważniejszych wniosków nie można wyprowadzać, gdyż:

1) corocznie na jakieś parę miesięcy wyjeżdżałem na kuracyę;

2) w roku 1891 byłem prócz tego dwukrotnie ciężko chory — tem też tłómaczy się ta wyjątkowo mała cyfra spostrzeganych wówczas przezemnie przypadków.

Na jedno tylko chciałbym zwrócić uwagę — a mianowicie na niezwykłą częstość ropni okołomigdałkowych w latach: 1893, 1894 i 1895 (przeszło połowę wszystkich przypadków). Nie przypominam sobie nic szczególnego w stanie zdrowotnym Warszawy w owych latach, wiem tylko jedno, że i w ambulatoryum d-ra Sokołowskiego w roku 1894 spostrzegano niezwykłą ilość ropni okołomigdałkowych,

---

[1]) „Ueber die Localisation der angina phlegmonosa". Wien. kl. Woch. 1889, p. 820.

[2]) Die Krankheiten des Halses und der Nase. B. I. p. 72.

[3]) porównaj mój feljeton: „O stanie laryngologii w Londynie". 1889. Gaz. Lek.

w tym bowiem roku, jak donosi Łogucki [1]) asystent oddziałowy, dokonano 56 operacyi otwarcia tego rodzaju ropni.

Fakt, że w roku 1890, w którym rozpocząłem moją specyalną praktykę w Warszawie, spostrzegałem to cierpienie stosunkowo dość często —zwłaszcza w zimowych miesiącach i na wiosnę — sądzę wytłómaczyć sobie można tem, że wowczas srożyła się u nas influenza, która niewątpliwie usposabiać musiała do tych spraw chorobowych.

Co się obecnie tyczy poszczególnych miesiesięcy, to dane cyfrowe przedstawiają się w sposób następujący:

W miesiącu	styczniu	spostrzegałem	ropień	okołomigdałkowy	23	razy
„	lutym	„	„	„	13	„
„	marcu	„	„	„	19	„
„	kwietniu	„	„	„	18	„
„	maju	„	„	„	9	„
„	czerwcu	„	„	„	30	„
„	lipcu	„	„	„	25	„
„	sierpniu [2])	„	„	„	4	„
„	wrześniu	„	„	„	17	„
„	październiku	„	„	„	37	„
„	listopadzie	„	„	„	22	„
„	grudniu	„	„	„	18	„

I na cyfrach powyższych również zbyt wiele nie możemy się opierać przy wprowadzaniu wniosków z powodów wyżej wspomnianych (wyjazdy, choroby).

Uderzającą jest jedynie częstość tego cierpienia w miesiącu październiku, oraz czerwcu, jakoteż bardzo mała cyfra w maju.

Zdaje się również, że wiosna, a zwłaszcza jesień szczególnie usposabiają do ropni okołomigdałkowych. Zresztą żaden miesiąc, żadna pora nie jest wolną od tego cierpienia. Zauważyłem przytem, że niekiedy po jakiej dłuższej przerwie — przychodziły dnie, że naraz miewałem po 2—3 a nawet raz jeden 5 chorych z ropniem okołomigdałkowym. Jakiejś jednak epidemii domowej nie miałem sposobności spostrzegać.

Przechodzę obecnie do wieku moich chorych:

Między 1—10-tym rokiem życia spostrzegałem to cierpienie 2 razy

[1]) „Przyczynek do etyologii ropnia okołomigdałkowego". Gaz. lek. 1895, p. 1084.

[2]) W miesiącu tym, a po części wrześniu byłem stale nieobecny w Warszawie.

Między 10—20-tym rokiem życia spostrzegałem to cierpienie	48	razy
„ 20—30 „ „ „ „	95	„
„ 30—40 „ „ „ „	51	„
„ 40—50 „ „ „ „	25	„
„ 50—60 „ „ „ „	10	„
„ 60—70 „ „ „ „	2	„
„ 70—80 „ „ „ „	2	„

Tym sposobem najczęściej ropień okołomigdałkowy zdarza się w wieku dojrzałym — między 20 a 30-tym rokiem życia (prawie w połowie przypadków) — w ogóle zaś między 10 a 50-tym.

Wyżej lat 60-ciu oraz poniżej 10-ciu należy do rzadkich, chociaż znane są w literaturze przypadki ropni okołomigdałkowych resp. migdałków u bardzo małych dzieci, a nawet ssawców (Reid [1]) spostrzegał to cierpienie u 7-miesięcznego dziecka. Taylor [2]) u 8, Katterfeld [3]) u 12-to, wreszcie Clark [4]) u 14-to miesięcznego dziecka).

Najstarszy z moich chorych miał lat 76. Cohen [5]) spostrzegał ropień okołomigdałkowy u 80-cio letniej chorej.

Wreszcie co do płci, to w moich przypadkach mężczyzn było 139, kobiet zaś 96, a więc przewaga była po stronie mężczyzn.

Zdaje się, że nie będę dalekim od prawdy, jeżeli objaśnienie tego faktu, jakoteż częste występowanie ropnia okołomigdałkowego w wieku dorosłym powiążę z nadużyciami w paleniu, oraz napojach wyskokowych, co, jak wiadomo w ogóle usposabia do cierpień górnego odcinka dróg oddechowych.

Również i ten fakt, że mężczyźni dorośli wskutek swoich zawodowych czynności więcej są narażeni na wpływy zewnętrzne (zaziębienie), gra tu bezwątpienia również dużą rolę.

Ropień okołomigdałkowy spotyka się przeważnie wśród biednej ludności, chociaż i zamożniejsza klasa nie jest wolna od tego cierpienia.

Etiologia. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że jak to już

---

[1]) „Angina tonsillaris phlegmonosa chez l'enfant". Arch. de lar. 1880.

[2]) „A severe case of quinsy in a child 8 months old". I. C. f. lar. 1890 — VIII.

[3]) „Tonsillar abscess. Glottisoedem. Tracheotomie bei einem 1 Jahr alten Kinde mit glücklochem Ausgange". Deut. med. Woch. 1886—28.

[4]) „Acute tinsillar abscess (quinsy)". N. Y. med. feur. 1890—26 IV.

[5]) „Absces of the tonsil in onoctogenerian". Phil. med. New. 1884 p. 186.

w r. 1891 zauważył słusznie Rice [1]) do ropnia okołomigdałkowego usposabiają zrosty łuków podniebiennych z migdałkami — zwykle jako następstwo poprzednich spraw zapalnych w tych ostatnich, przyczem powstawanie w tych razach ropnia da się bardzo łatwo tłómaczyć zatrzymywaniem się wydzieliny migdałka (z krypt), resp. drażnieniem otaczającej tkanki łącznej.

Bezpośrednią zaś przyczyną, jak zwykle w sprawach ropnych, są ropotwórcze bakterye (streptococcus pyogenes, staphylococcus aureus et albus) — zwykli mieszkańcy jamy ustnej, przenikający do tkanki migdałków, bądź z zepsutych (caries) zębów, bądź z serowatych mass (czopków), zawartych w wielu razach w kryptach przerosłych migdałów.

Na to ostatnie zwłaszcza kładzie nacisk Schmidt [2]).

Acz rzadko drobnoustroje te mogą przedostawać się i z jam sąsiednich — mianowicie nosowych, na co wskazują powikłania sprawą zapalną lakunarną resp. ropną migdałów po operacyach nosowych, lub w jamie nosogardzielowej.

Ziem spostrzegał ropień okołomigdałkowy, jako następstwo ropnia w zatoce szczękowej górnej.

Bakteryologicznem badaniem ropy w tem cierpieniu zajmował się specyalnie u nas Łogucki [3]). Autor ten doszedł do ciekawych rezultatów — mianowicie badając bakteryologicznie (hodowle) ropę w 11 przypadkach ropni okołomigdałkowych— stale w początkowych okresach znajdował paciorkowce (streptococci), przy długotrwających zaś ropniach -- gronkowce (staphylococci), wreszcie w pośrednich fazach — pomieszane gronkowce z paciorkowcami.

Stwierdza to znany fakt, który i ja, z okazyi badań bakteryologicznych w 30 przypadkach tonsillitidis lacunaris acutae, miałem sposobność skonstatować [4]) mianowicie że gronkowce, początkowo wcale, lub tylko w bardzo nieznacznej będąc ilości — przerastają w dalszym ciągu coraz bardziej paciorkowce.

Stosunkowo dość często, gdyż w 21 przypadkach, widywałem zejście w ropień torebkowatego zapalenia migdałków podniebiennych

---

[1]) „The etiology of the disease known as suppurative tonsillitis and its surgical treatment". N. Y. med. Rec. 1891 31 I.

[2]) Die Krankheiten der oberen Luftwege — 1894 p. 236.

[3]) loco citato.

[4]) „Przyczynek do etyologii t. zw. angina follicularis" — (według odczytu rzymskiego). Nowiny Lekarskie 1894.

(tonsillitis lacunaris s. follicularis acuta); toż samo Rosenberg [1]), oraz Sokołowski [2]).

Spostrzegano też (Schmidt [3]), oraz ja w jednym przypadku) ropień okołomigdałkowy po dyfterycie, jakoteż w zajęciu gardła przy szkarlatynie (dyfteryt streptokokkowy). Widywałem też to cierpienie po influenzy, oraz raz jeden w gośćcu mięśniowym.

Stosunkowo często też widywałem ropień okołomigdałkowy przy przerosłych migdałach (47 razy), zwłaszcza zaś przy t. zw. tonsillitis caseosa. Wreszcie i ciała obce (ość, kość) mogą wywołać ropienie w tkance migdalowej, lub w otaczającej tkance łącznej.

W ogromnej większości przypadków ropień okołomigdałkowy bywa jednostronny, w moich przypadkach nieco częściej po stronie lewej (123 przypadki), jak prawej (106 przyp.).

Wyjątkowo jednak może być i z obu stron (5 razy w moich przypadkach), przyczem rzadziej jednocześnie, zwykle dopiero po ustąpieniu sprawy ropnej (po samoistnem pęknięciu ropnia lub przecięciu) z jednej strony. Schmidt [4]) spostrzegał przypadek, w którym pierwotny ropień prawego migdałka przeniósł się na lewy, poczem znowu powrócił na poprzednie miejsce t. j. prawy migdał.

Tworzenie się ropnia po 2 razy na tymże migdale niejednokrotnie miałem sposobność spostrzegać.

W ogóle niektóre osoby, po większej części w moich przypadkach o wybitnych cechach zołzów, odznaczają się szczególnem usposobieniem do ropni okołomigdałkowych resp. ropnego zapalenia migdałków, przyczem raz przebyte cierpienie zdaje się niewątpliwie usposabiać do ponownych zapadań.

Dwu — lub trzykrotne zapadanie nie należy do zbyt rzadkich.

Mam od pewnego czasu w leczeniu chorego, lat 40 kilka mającego — wynędzniałego, który już od lat kilku co pewien czas miewa częste ropnie okołomigdałkowe. Początkowo zdarzały się one parę razy do roku i tylko po jednej (prawej) stronie, następnie coraz częściej — w ostatnim zaś półroczu niemal co miesiąc. Ostatnio znowu zostałem wezwany do niego z powodu obustronnego o niezwykle ciężkim tym razem przebiegu. Prawy ropień okołomigdałkowy pękł sam, lewy w dniu następnym przeciąłem.

Objawy. Początek cierpienia mniej, lub więcej ostry—zwłaszcza

[1]) Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes". 1893 p. 105.

[2]), [3]), [4]) loco citato.

przy ropnem zapaleniu migdałków. Gorączka zwykle niezbyt znaczna (38^0 C. wieczorami), choć czasami dochodzi do 39,5° C. i wyżej. Za to objawy ogólne, jako to osłabienie, wynędznienie, apatya, bardzo silnie wyrażone. Już pierwsze wejrzenie na takiego chorego, lub chorą wskazuje, że mamy do czynienia z ciężkiem cierpieniem, przytem już „par distance“ z pewnych objawów, wysoce charakterystycznych dla tego cierpienia, możemy prawie na pewno postawić rozpoznanie ropnia okołomigdałkowego. Mianowicie twarz tego rodzaju chorych wyraża cierpienie, wzmagające się przy każdej próbie połykania śliny, przyczem ból rozchodzi się w kierunku ucha po stronie zajętej — głowę przytem sztywno trzymają, zwykle nieco skośnie nachyloną. Mowa też utrudniona, oraz wysoce dla tego cierpienia charakterystyczna — z wybitnym odcieniem nosowym. Czasami też narzekają na ból w zębach. Przyjmowanie pokarmów, a nawet napoi jest prawie niemożliwe, połączone ze strasznemi bólami. Nic więc dziwnego, że chorzy tacy już po kilku dniach zmieniają się nie do poznania. Utrudnia też mowę, oraz połykanie, a nawet w wielu razach i badanie, istniejący bardzo często szczękościsk (trismus). Niekiedy dochodzi on do takiego stopnia, że formalnie łyżeczki nie udaje się nam wprowadzić przez zwarte silnie obie szczęki. Jest to objaw wysoce charakterystyczny dla tego cierpienia — spotyka się niesłychanie często (w większej połowie moich przypadków — mianowicie 144 razy).

Jest on zależny od surowiczego nacieczenia sąsiedniej tkanki łącznej — zwłaszcza otaczającej m. ptergyoideus int.

Czasami też płyny wylewają się przez nos wskutek porażenia podniebienia miękkiego.

Gruczoły chłonne na szyi często też bywają bolesne i obrzmiałe, czasami nawet w podszczękowych dochodzi do ropienia. Objektywnie znajdujemy różne zmiany zależne od tego, czy sprawa zapalna umiejscawia się w przednim odcinku, czyli też między migdałem, a tylnym łukiem, wreszcie w samej tkance migdała.

Przy pierwszej postaci, jak to już wspomniałem, najczęstszej — znajdujemy zwykle po jednej stronie podniebienie miękkie, a zwłaszcza odpowiedni łuk przedni silnie zaczerwieniony, oraz obrzmiały — języczek też w wielu razach obrzęknięty — niekiedy bardzo znacznie pod postacią grubego, niekształtnego wałka (Rosenberg niesmacznie przyrównywa go do penis'a, w czasie erekcyi). Jest on zwykle skierowany ku stronie zajętej. W dalszym przebiegu, gdy sprawa zapalna się nie rozchodzi, co nawiasowo mówiąc bardzo rzadko się zdarza, wypukla się przedni łuk podniebienny —zwłaszcza jego gór-

ny odcinek. Tak zw. fossa supratonsillaris się wyrównywa (Killian[1]), co wskazuje na zbieranie się w tem miejscu ropy, przyczem migdał sam bywa mniej lub więcej wypchnięty ku dołowi i wewnątrz. Czasami najwięcej wypuklona część łuku wykazuje zabarwienie żółtawe, co odpowiada zawsze nagromadzeniu się w tem miejscu ropy i jest wskazówką do wykonania w tym punkcie przecięcia ropnia.

W wielu razach cała ta okolica, zwłaszcza zaś migdałek, pokryta jest pienistą wydzieliną, jakby nalotem, co daje powód niewprawnemu badaczowi do mylnego przypuszczenia sprawy błonicowej.

W ogóle do bardzo dokuczliwych bólów, uniemożliwiających chorym absolutnie przyjmowanie już nie tylko stałych pokarmów, lecz nawet płynów, dołącza się również męczące ustawiczne odpluwanie gęstej, ciągnącej się wydzieliny resp. śliny. Język mocno obłożony. Foetor ex ore. Apetytu nie ma — dreszcze, bóle głowy i apatya.

Przy abscessus peritonsillaris post. obraz nieco inaczej się przedstawia. Przedewszystkiem, jak już wspomniałem, sprawa ta o wiele rzadziej się zdarza. Schmidt [2]) podaje stosunek, jak 98 na 2. Ja na 235 przypadków ropni okołomigdałkowych tylko 7 razy spostrzegałem umiejscowienie ropnia w tylnym odcinku.

W ogóle — muszę zaznaczyć, że przypadki te zazwyczaj odznaczają się większem natężeniem, oraz dłuższym przebiegiem.

W tych razach przy badaniu znajdujemy okolicę przedniego łuku podniebiennego, oraz sam migdał niezmienione, lub bardzo mało, natomiast tylny łuk jest mniej, lub więcej obrzmiały i zaczerwieniony— migdał sam wypchnięty ku przodowi i wewnątrz, oraz po części ku dołowi.

Języczek również w jednym z moich przypadków był mocno obrzęknięty. Rzadziej natomiast spostrzegałem szczękościsk.

Zresztą objawy ogólne (gorączka, osłabienie etc.), jak przy pierwszej postaci. Bóle bardzo dokuczliwe. Przy ropnem zapaleniu samej tkanki migdałka podniebiennego, znajdujemy zaczerwienienie i obrzmienie przedewszystkiem wyrażone na samym migdałku, który też wystaje mniej, lub więcej znacznie zpoza łuków. W późniejszych okresach w pewnem miejscu zauważyć możemy znaczniejsze wypuklenie,

---

[1]) „Zur Behandlung der angina phlegmonosa s. peritonsillitis abscedens“. Münch. med. Woch. 30. — 1896.

[2]) loco citato.

palec wyczuwa tam obecność ropy (chełbotanie). Bywa to również więcej w górnej połowie migdałka, czasami jednak i w dolnym (Klingel [1]).

I tu również objawy ogólne nie różnią się od opisanych powyżej. W moich przypadkach rzadziej tylko widywałem szczękościsk, większą natomiast gorączkę, w ogóle więcej wyrażony ostry początek cierpienia. Za to przebieg zwykle krótszy — częściej też wydobycie się ropy spontaneo modo przez jedną z istniejących krypt.

Przebieg ropnia okołomigdałkowego po większej części ciężki, lecz niezbyt długotrwały. Sprawa w tych rzadkich niezmiernie przypadkach, gdzie nie dochodzi do ropienia, trwa parę dni. Zwykle nieco dłużej tydzień, rzadziej więcej, choć spostrzegałem przypadki, trwające 2 tygodnie. W tych ostatnich razach były to przypadki nieoperowane, w których po samoistnem pęknięciu wytworzył się znowu na tem samem miejscu ropień (a nawet w jednym z moich przypadków, dotyczącym 30 kilkoletniej żony adwokata, po trzykroć).

Zwykle w końcu tygodnia — około 6-go dnia, podczas gdy wszystkie objawy: bóle, utrudnione łykanie, szczękościsk etc. doszły do najwyższego stopnia — następuje opróżnienie ropnia, albo spontaneo modo (to ostatnie w paru moich przypadkach nastąpiło podczas badania palcem), albo sztucznie za pomocą noża.

Wówczas w zadziwiająco krotkim czasie — niekiedy w parę godzin już ustępują wszystkie te objawy, chory czuje się jak nowonarodzony — bóle ustępują, chęć do jadła wraca, apatya znika.

Nie zawsze jednak sprawa tak szczęśliwie się kończy. Często po chwilowej uldze znowu potęgują się objawy: ból przy łykaniu staje się większym, chorzy, którzy już mogli wcale nieźle otwierać usta, zauważają, że znowu im to przychodzi z trudnością, zjawia się lekka gorączka, która była już ustąpiła, jednem słowem wszystko zdradza ponowne tworzenie się ropnia.

Ma to najczęściej miejsce, gdy otwór, bądź sztuczny, bądź naturalny — jest niedostateczny i zbyt prędko się zasklepia. Zwłaszcza zejście takie widywałem często po przecięciu, po którem nie nastąpiło wylanie się ropnej zawartości, lecz tylko krwi, bądź wskutek zbyt wczesnego dokonania operacyi, bądź wskutek nie dostania się do ropnego ogniska, częstokroć bardzo głęboko położonego.

Oprócz powyższych zejść ropnia okołomigdałkowego, lub ropne-

---

[1]) „Phlegmonöse Angina mit Abscessbildung in der Plica salpingopharyngea". Monat. f. Ohrenh. 1890, p. 966.

go zajęcia samego migdałka, acz rzadko, może też nastąpić zejście w przewlekły ropień. Przypadek tego rodzaju podaje Garel [1]).

Rozpoznanie tego cierpienia z wyjątkiem początkowych okresów gdy objawy, o jakich powyżej wspominałem, są jeszcze mało wyrażone i gdzie możemy myśleć o zwykłem zapaleniu bez zejścia w ropień, nie przedstawia zwykle trudności.

Jak już wspomniałem, często już ex aspectu chorego możemy prawie na pewno postawić rozpoznanie ropnia okołomigdałkowego — zwłaszcza na podstawie niezwykle charakterystycznych dla tego cierpienia 2 objawów—mianowicie: nosowej mowy i szczękościsku. Ten ostatni objaw może wprawdzie istnieć i przy zajęciu okostnej szczęki przy cierpieniach zębów, objektywne jednak badanie usuwa wszelkie wątpliwości, choć przy wysokim stopniu szczękościsku badanie to jest niekiedy wprost niemożliwe.

Od zapalenia migdałka — zwykłego, lub folikularnego, oraz dyfterytycznego łatwo jest ropień okołomigdałkowy odróżnić wobec braku wybitniejszych cech zapalnych samego migdałka, oraz nalotów. Ważnem też dla różniczkowego rozpoznania jest jednostronność cierpienia, oraz niezwykle silny ból przy połykaniu, rozszerzający się do ucha ze strony odpowiedniej.

Odróżnianie ropnia okołomigdałkowego w części przedniej od tylnego — między migdałkiem i łukiem tylnym umiejscowionego, jakoteż od ropnia w samym migdałku — również nie przedstawia znacznych trudności na podstawie danych objektywnych — powyżej podanych.

Sokołowski [2]) wspomina o przypadku skrycie przebiegającego ropnia w migdałku podniebiennym, który dopiero był rozpoznany po dokonanej tonsillotomii.

Schech [3]) podaje, że przy ucisku na łuk przedni czasami udaje się przecisnąć ropę ku tyłowi, gdzie też pod postacią kropel pokazuje się przed łukiem tylnym.

Rozpoznanie, czy ropa już się zebrała resp. czy można już przystąpić do jej wypuszczenia — nie zawsze jest łatwem. Najlepiej daje się to uskutecznić za pomocą badania palcem (palpatio simplex,

---

[1]) „Des abcés chroniques enkystés de l'amygdale, consecutifs à l'amygdalite suppurée“. Ann. de mal. de l'oreille. 1889. I.

[2]) loco citato.

[3]) Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. — 1890. p. 156.

s. bimanualis), przyczem wyczuwamy wtedy mniej lub więcej wyraźne chełbotanie. Schmidt radzi w tych razach sondowanie, przyczem jakoby najbardziej bolesny punkt miał stanowić o zebraniu się w tem miejscu ropy, co jest jednak często zwodniczem. O żółtawem zabarwieniu tych miejsc, dostępnych dla oka w wielu razach — miałem już sposobność wspomnieć.

Rokowanie ropnia okołomigdałkowego po większej części bywa zupełnie pomyślne, pomimo niewątpliwie ciężkich objawów, jakie znamionują przypadki tego cierpienia u nas. Ja podobnie, jak i Sokołowski ani razu nie widziałem zejścia śmiertelnego. Mogą się jenak zdarzać i te ostatnie, sądząc z ogłoszonych w literaturze odnośnych przypadków, przyczem zejście śmiertelne może nastąpić wskutek śmiertelnego krwotoku, pochodzącego z nadżarcia ropą tętnicy szyjowej wewnętrznej; w tych razach jedynie podwiązanie tętnicy (art. carotis communis zwykle) może życie choremu jeszcze uratować, jak tego dowodzą przypadki Weinlechner'a [1]), Postempskiego [2]), wreszcie Stopy'ego [3]).

Drugą przyczyną śmierci przy ropniu okołomigdałkowym, rzadziej przy tonsillitis abscedens może być obrzęk krtani, o czem wspomina między innymi Bloch [4]). W tych znowu razach jedynie wcześnie zastosowane przecięcie tchawicy (tracheotomia) może usunąć niebezpieczeństwo. Tego rodzaju przypadek u 1-rocznego dziecka opisał Katterfeld [5]).

Samo wreszcie pęknięcie dużego ropnia, zwłaszcza w nocy — może zagrażać życiu chorego. Przypadek tego rodzaju obisał Howell-Way [6]) (24-letni mężczyzna — obustronne ropne zapalenie mi-

---

[1]) „Unterbindung der linken carotis communis wegen Blutung aus einer Tonsillar-Abscesshöhle". Wien. med. Bl. 1885. Nr. 53.

[2]) „Alliaciatura della carotide commune di sinistra per ulcerazione della carotide interna i seguita a flemmone tonsillare". Gaz. med. di Roma. 1887. 15 II.

[3]) „Amygdalite phlegmoneuse, hémorrhagies artérielle et veneuse consécutives-fistule trachéale, ligature de la carotide externe". J. C. f. tar. B. VIII —p. 71.

[4]) Die Krankheiten der Gaummenmandeln w Heyman'a Handbuch f. Lar. B. II. p. 562.

[5]) loco citato.

[6]) „A case of death by suffocation in phlegmonous tonsillitis". N. Y. med. Rec. 1888. 25 II.

gdałków podniebiennych. Incisio duplex — z lewego migdałka wylało się dużo ropy — z prawego tylko krew. Ulga znaczna. W nocy śmierć. Sekcya wykazała mnóstwo ropy w krtani — wskutek pęknięcia ropnia z prawego migdała. Wewnętrzne narządy zdrowe — Causa mortis — suffocatio).

Analogiczne przypadki opisali Gaun [1]), oraz Montagne [2]).

Wreszcie czasami sprawa zapalna ropna może się rozszerzać dając powód do rozległej phlegmone, mediastinitis, pleuritis purulenta — z zejściem śmiertelnem przy objawach ropnicy (pyaemia). Przypadek tego rodzaju opisał Reid [3]).

Z mniej ważnych komplikacyj należy mi wspomnieć o porażeniu podniebienia miękkiego (płyny przez nos), zwykle krótko trwającem, o ropniu migdałka językowego (Butlin), oraz o bardzo rzadkiem zajęciu stawu obrączko-nalewkowego, jaki w jednym przypadku miałem sposobność ostatniemi czasy spostrzegać.

Przypadek dotyczył 40-letniego księdza, który podczas podróży do Petersburga uległ silnemu przeziębieniu (było to podczas ostatniego wylewu Newy). Dreszcze, gorączka, bóle przy łykaniu, rozchodzące się w kierunku lewego ucha, wreszcie nieznaczny szczękościsk.

Przy badaniu znalazłem: prawa połowa gardzieli zupełnie zdrowa, natomiast z lewej strony obrzęk silny (galaretowaty) języczka i łuku tylnego — ten ostatni mocno przytem zaczerwieniony. Sam migdałek lewy mało zmieniony (nieco tylko zaczerwieniony). Krtań zdrowa. Gruczoł podszczękowy lewy nieco obrzmiały i na dotyk bolesny. Z początku zaleciłem energiczne leczenie przeciwzapalne — a więc lód do łykania — zewnętrznie wyjodynowanie, kokaina do płukania (1 : 1,000), oraz do spreyu (1 : 100). Ulgi żadnej, a nawet pogorszenie zarówno w stanie subiektywnym, jakoteż obiektywnym. Wieczorami ciepłota podnosi się do 38^0—$38,5^0$ C.— rano stan bezgorączkowy.

Rozpoznanie — abscessus peritonsillaris post. Zaleciłem kataplazmy z siemienia lnianego na zewnątrz, płukanie z bromku sodu (e 3jj—℔ I). W dniu następnym przy bardzo silnych bólach, uniemożliwiających literalnie przyjmowanie pokarmów, zarówno stałych,

---

[1]) „Rupture of tonsillar abscess into larynx causing suffocation" — Lancet 1893 — 24 VII.

[2]) Cytowany w dziele Mackenziego (l. c.).

[3]) „Suppurative tonsillitis with passage of pus into the mediastinum and pleura. Death". Med. and surg. Rep. Phil. 1888 — 29 VIII.

jakoteż i płynnych — pomimo braku objawów zebrania się ropy zrobiłem przecięcie w okolicy tylnego łuku, poczem wypłynęło tylko nieco krwi. Ulga dość znaczna — niestety chwilowa. Bóle nie do wytrzymania. W dalszym ciągu kataplazmy. Wieczorem pęknięcie ropnia spontaneo modo, przyczem ze krwią wydzieliła się bardzo mała ilość ropy. Ulga kolosalna: chory łyka i mówi prawie swobodnie. Gorączki niema wcale.

Na drugi dzień rano stan ogólny i miejscowy w gardle prawie nic do życzenia nie przedstawia, natomiast ku mojemu wielkiemu ździwieniu, badanie lusterkiem krtaniowem wykazuje pewien objaw w zupełnie dotąd zdrowej krtani— objaw, który, przyznaję się, nieco mnie zatrwożył—a mianowicie *zmniejszona ruchomość lewego* (a więc po tej samej stronie, co i ropień okołomigdałkowy) *stawu obrączko-nalewkowego*, *oraz dość znaczny obrzęk tej okolicy.* Głos mało zmieniony— ucisk na przednią część szyi w okolicy lewej połowy krtani nieco bolesny. Rozpytując się chorego o pewne szczegóły z anamnezy, dowiedziałem się, że już podczas swojego pobytu w Petersburgu, a więc mniej więcej przed tygodniem, miewał bóle w dolnej lewej kończynie (darcie) bez ścisłego jednak umiejscowienia w stawach. Przypuszczając jakieś reumatyczne pochodzenie sprawy krtaniowej, na zasadzie objawów istniejącego gośćca mięśniowego — zaleciłem salicylan sodu do wewnątrz w dawkach 10 granowych 3 razy dziennie— poczem zajęcie stawu obrączko-nalewkowego w krtani szybko (w ciągu paru dni) ustąpiło w zupełności.

Być więc bardzo może, że cała sprawa zarówno w gardzieli (niezupełnie typowo przebiegająca dla ropnia okołomigdałkowego), jakoteż i w krtani była pochodzenia reumatycznego. O możliwości tego rodzaju zajęcia krtani wspominałem już w innem miejscu, przytaczając z własnej praktyki odnośny przypadek [1]).

Leczenie. Co się tyczy zapobiegawczego leczenia, to takowe polega przedewszystkiem na usuwaniu zepsutych zębów (caries), leczeniu tonsillitidis caseosae, wreszcie usuwaniu (wycięcie, lub przypalenie galwanokaustyczne) przerosłych migdałków podniebiennych, które, jak to już wspomniałem w wielu moich przypadkach, były przyczyną miejscową częstych ropni okołomigdałkowych. W początkach należy próbować, czy się nam nie uda niedopuścić do ropienia. W tym celu

---

[1]) „Zapalenie stawów obrączko-nalewkowych pochodzenia reumatycznego“. Gaz. Lek. Nr. 2 — 1896.

Liegeois [1]) stosuje pędzlowanie chlorkiem cynku (1 : 20 glyceryny), oraz salol do wewnątrz; inni zalecają wstrzykiwanie śródmiąższowe 3% kwasu karbolowego.

Mojem zdaniem wszelkie pędzlowania — po większej części przez lekarzy ogólnych, a zwłaszcza felczerów w tych razach „larga manu“ stosowane w początkowych okresach tego cierpienia, szkodzą jedynie chorym. Jeżeli już co może zdziałać resp. nie dopuścić do ropienia, to tylko lód wewnętrznie i zewnątrz stosowany, pijawki, pryszczydła, lub jodynowanie, dalej płukanie lub rozpylanie na zimno kokainy (1 : 1000—1 : 100). A może do pewnego stopnia — przynajmniej w moich przypadkach -- nieźle tu działa salicylan sodu do wewnątrz przyjmowany.

Po większej jednak części i to leczenie nie prowadzi do celu i należy jak najśpieszniej przejść do użycia ciepła (to ostatnie Jurasz zaleca od samego początku), bądź pod postacią rozgrzewających kompresów, bądź jeszcze lepiej kataplazmów z siemienia lnianego, płukań ciepłych najlepiej rozczynem 5% salolu (alkoholowy — z czego łyżeczkę na szklankę wody) — wreszcie ciepłym rumiankiem z dodatkiem kwasu bornego (łyżeczkę na szklankę). Skoro tylko ropa na tyle się zbierze, że daje objawy chełbotania (fluktuacya), o czem jak to już wspomniałem najlepiej za pomocą palca przekonać się można, wtedy nie należy zwlekać, lecz jaknajprędzej przystąpić do operacyi przecięcia ropnia, nie należy bowiem pozwalać na samoistne wydobycie się ropy, gdyż jak to już wspomniałem— może to czasem grozić życiu chorego. Niestety nie zawsze dokonać sztucznego otwarcia ropnia jesteśmy w stanie, bądź wskutek niezgodzenie się chorych na ten — zresztą mało bolesny rękoczyn — bądź, że nam nie udaje się dojść do ogniska ropnego.

Jak w ogóle zapatrywać się na wczesne nacięcia ropnia około-migdałkowego? Niektórzy autorowie, jak Schmidt, a u nas Rydygier [2]), zalecają owe powierzchowne nacięcie w początkowych okresach tego cierpienia, po których chorzy doznają zwykle większej lub mniejszej ulgi. Jest to prawda, lecz przynajmniej w moich przypadkach — ulga ta była po większej części przemijająca, poczem objawy miejscowe (obrzmienie, bóle) o wiele się wzmagały. Nie ulega jednak wątpliwości, że po takich nacięciach skracał się o wiele sam przebieg tego ciężkiego cierpienia, o czem należy chorych uprzedzić.

---

[1]) „An abortiv treatment of quinsy“. N. Y. med. Jour. 1894 — 3 III.

[2]) „Podręcznik chirurgii szczegółowej“. 1886 p. 257.

W ogóle na 235 przypadków ropni okołomigdałkowych wykonałem 184 razy przecięcie, w pozostałych 51 przypadkach, albo sam ropień pękł, lub w rzadkich niezmiernie przypadkach się rozszedł. Jak dokonać należy przecięcia? Przedewszystkiem wspomnę tu tylko „en passant“, że Schmith [1]) radzi przedtem wypłukać gardło gorącym rozczynem bromku potasu, co jednak, zarówno, jak i kokainowanie uprzednie jest zgoła zbyteczne.

Lemaistre [2]), wychodząc z tej zasady, że wskutek anatomicznej budowy ropa gromadzi się w obfitej tkance łącznej — powyżej migdała, między nim, a łukiem przednim, przyczem pomiędzy włóknami tego ostatniego tworzy się wypukłość — zwykle odpowiadająca punktowi na $^1/_2$ ctm. od wewnętrznego brzegu tegoż łuku — radzi w tym to punkcie wykonywać przecięcie ropnia.

Zwykle wypada to po środku linii, przeprowadzonej od języczka do korony ostatniego górnego zęba trzonowego (mądrości) równolegle do łuku przedniego. W tym to kierunku — koniecznie strzałkowym należy prowadzić cięcie, przyczem głęboko bez obawy na 1—2 ctm. (Chiari).

Według Schmidta na odległości 1 ctm. na zewnątrz od łuku przedniego przy przecięciu unikamy zranienia większego naczynia — mianowicie gałązki art. pharyngeae asc., w łuku przednim przebiegającej, gdyż o skaleczeniu art. carotis int. i mowy być nie może, choć nie należy zapominać, że niekiedy u dorosłych, jak to wykazał Chassaignac [3]) tętnica ta w okolicy migdałków przedstawia łuk wypukłością skierowany ku tym ostatnim.

Nieco ostrożniejszym należy być przy ropniach okołomigdałkowych tylnych, gdzie możnaby zranić dość grubą czasami tętnicę na tylnej ściance gardzieli (Schmidt).

W ostatnich czasach Killian [4]) podał nowy sposób operowania ropni okołomigdałkowych. Wychodząc mianowicie z tego założenia, że zwykle przy tem cierpieniu zajętą jest fossa supratonsillaris, gdzie też i przeważnie gromadzi się ropa, wprowadza on (po uprzedniem zakokainowaniu) do tej okolicy gruby — sztywny zgłębnik i, przesuwając go ku zewnątrz i górze, szuka ogniska ropnego. Znalazłszy go,

---

[1]) „How to scarify or open an abscess of the tonsil“. J. C. f. Lur. B. VIII. p. 434.

[2]) „Phlegmon periamygdalien“. Sem. med. 1890 — 20 VIII.

[3]) Cytowany u Mackenzi'ego.

[4]) loco citato.

przyczem z łatwością w tem miejscu rozrywa się luźna („morsche“) tkanka, rozszerza następnie otwór kleszczami, poczem w dniu następnym jeszcze raz powtarza tę procedurę.

Tylko w późniejszych okresach można używać tego sposobu.

Grünwald [1]) również chwali powyższy sposób.

Schmidt używa wązkiego nożyka (Nadelmesser; Weber'a używany do przewodu łzowego). Rydygier zaleca obosieczny nóż, ja używam najchętniej nożyka wązkiego Hartmann'a, używanego do ropni w przewodzie usznym zewnętrznym.

Zresztą jest to rzecz podrzędna. Ważną jest natomiast rzeczą, by nóż był ostry, inaczej będzie to rękoczyn bolesny. Należy też pamiętać, ażeby cięcie było szeroko przeprowadzone, dobrze jest przytem — jak ja to np. czynię, wyjmując nóż, okręcić go około osi — w ten bowiem sposób rozszerzamy sztuczny otwór, co jest ważnem, gdyż po większej części niedopuszcza do ponownęgo zebrania się ropy.

Jakie powinno być postępowanie pooperacyjne?

Niektórzy autorowie nie zadowalniają się samem przecięciem i rozszerzają zarówno bezpośrednio po operacyi, jakoteż jeszcze w dniu następnym otwór po operacyi powstały. W tym celu Killian np. używa kleszczyków, inni — przeważnie chirurgowie bezpośrednio po operacyi wkładają do jamy ropnia gazę jodoformową [2]). Bresgen [3]) w tym celu stosuje watę, nasyconą rozczynem aniliny; procedurę tą przez parę dni powtarza codziennie.

Wszystkie sposoby, mające na celu niedopuszczenie do zbyt prędkiego zasklepienia się rany pooperacyjnej resp. wytworzenia się ponownie ropnia — są zdaniem mojem zbyteczne. Jeżeli przy nacięciu głębokiem, oraz dostatecznie szerokiem damy ujście ropie, to w większości przypadków samo to już wystarcza— chorzy czują się zupełnie dobrze — sprawa niekiedy już w kilka godzin, lub najwyżej na drugi dzień ustępuje bezpowrotnie. Zwykłe ciepłe antyseptyczne płukania (salol etc.) najzupełniej tu wystarczają — czasami

---

[1]) „Zur Behandlung der angina phlegmonosa s. peritonsillitis abscedens“. Münch. med. Woch. 1896 — 38.

[2]) Krankheits und Behandlungslehre der Nasen, Mund und Rachenhöle etc. 1891 — p. 253.

[3]) Obecność tej ostatniej w ranie jest dla chorych wysoce nieprzyjemną.

tylko bezpośrednio po operacyi zalecam parę kataplazm. Taki był przebieg w większości moich przypadków. Wyjątek, jak to już wspomniałem, stanowią przypadki, w których po przecięciu mało, lub wcale nie było ropy. Wtedy często po stosowanych kataplazmach— ropień sam pęka, lub zmuszeni jesteśmy jeszcze raz go przeciąć.

Dość zbliżonem do powyższego cierpienia ze względu na objawy jest zapalenie ropne aglomeratu gruczołów na nasadzie języka, noszących zwykle nazwę migdałka językowego lub czwartego (tonsillitis lingualis abscedens s. tonsillitis praepiglottica phlegmonosa, jak nazywa Seifert [1]) to cierpienie).

Nie jest to znowu tak rzadkie cierpienie, jak to do niedawna jeszcze utrzymywano (Butlin [2]). Ten ostatni autor twierdzi, że nie jest to samodzielne cierpienie, lecz odmiana zapalenia migdałów podniebiennych — zwłaszcza ropnego, przy którem sprawa zapalna rozszerza się per continuitatem na nasadę języka, z czem ją jednak na podstawie własnego doświadczenia zgodzić się nie mogę. Co się mnie tyczy, to stosunkowo dość często miałem sposobność spostrzegać samodzielne ropne zajęcie migdałka językowego (9 przypadków). Rzecz dziwna, że tak wielki praktyk — jakim jest Seifert w wyczerpującej monografii o cierpieniach tego migdałka — podaje tylko jeden odnośny przypadek. Potwierdzać to się zdaje fakt, o jakim wspomniałem z okazyi ropnia okołomigdałkowego, że sprawy tego rodzaju specyalnie w naszym tylko klimacie są częstemi.

Wspominają o nich Wróblewski [3]), oraz Sokołowski [4]).

Sądzę, że cierpienie to w wielu razach zostaje nierozpoznanem, gdyż wymaga użycia lusterka krtaniowego.

Co się tyczy *etiologii*, to nie różni się ona od tej, którąśmy podali przy ropniu okołomigdałkowym. I tu sprawa ropna może być następstwem poprzednio przebytego follikularnego zapalenia (w jednym z moich przypadków), lub obrażenia wskutek uwięzgnię-

---

[1]) „Die Pathologie der Zungentonsille“ I. B. p. 48.

[2]) Die Krankheiten der Zunge“ 1887 (uebersetzt von Bergegsaszy).

[3]) „Przyczynek do patologii i terapii migdałka językowego“. Gaz. lek. 1892. — p. 277.

[4]) loco citato.

cia ciała obcego (przypadek Herynga i Jawdyńskiego [1]), działania żrących substancyi (przypadek Fleischmann'a [2]). Wreszcie wtórnie przy zapaleniu migdałków podniebiennych (Butlin, Schech [3]), Greene [4]) spostrzegał 2 przypadki tego cierpienia w przebiegu gruźlicy płuc.

I tu wreszcie prawdopodobnie też same staphylococci i streptococci grają bezpośrednią rolę przy powstawaniu ropienia, jak i przy ropniach okołomigdałkowych, choć brak nam dotąd odpowiednich badań bakteryologicznych.

Objawy. Początek cierpienia ostry — gorączka zwykle dość znaczna (w jednym przypadku Gurovitsch'a [7]) do 40° C.).

Bóle przy łykaniu niezwykle silne. Badanie — zwłaszcza dotykanie nasady języka łopatką sprawia chorym dotkliwy ból, co jest bardzo charakterystycznem dlatego cierpienia. Mowa natomiast, jakkolwiek niewyraźna — niema tego charakteru znamiennego, o jakim wspominałem przy ropniu okołomigdałkowym. Salivatio profusa — język obłożony — Foetor ex ore. Zewnętrznie ból przy ucisku na okolicę kości gnykowej (os hyoideum). Gruczoły chłonne na szyi — zwłaszcza zaś podszczękowe — obrzmiałe i bolesne.

Szczękościsku zazwyczaj niema, czem również różni się ta sprawa od pokrewnego ropienia w migdałku podniebiennym, lub otaczającej go tkance łącznej.

Objektywnie — przy badaniu lusterkiem krtaniowem znajdujemy nasadę języka, — a więc przestrzeń ku tyłowi od papillae circumvallatae położoną — między temi ostatniemi —a nagłośnią mniej, lub więcej obrzękniętą, oraz zaczerwienioną — częściej bywa to wyrażone przeważnie z jednej strony. W normalnych warunkach znajdujące się w tej okolicy t. j. między lig. glossoepiglotticum medium et lateralia jamki (valleculae) — są w tych razach po większej części mniej, lub więcej wypełnione masą gruczołową, gdyż i tu, podobnie jak i przy ropniu okołomigdałkowym zwykle sprawa ropna rozwijała się w moich przypadkach na tle przewlekłego przerostu.

---

[1]) „Przypadek uwięzgnięcia kości u nasady języka ze zranieniem i następczem zapaleniem trzonu 4-go kręgu: Pharyngotomia subhyiodea. Wyzdrowienie". Gaz. lek. 1890 N. 18.

[2]) „Report of cases of tuberculosis of the tongue. Abscess of the tongue — und foreign body in the tongue". J. C. f. Lar. B. VII. p. 61.

[3]) l. c. [4]) cytowany u Seiferta (l. c.). [7]) Berl. Klin. Woch.— 1892. Nr. 44.

Często stosunkowo widywałem jednocześnie, niekiedy nawet bardzo znaczny obrzęk nagłośni, co jest łatwem do zrozumienia ze względu na bliskie sąsiedztwo tego narządu, przyczem wówczas i oddech może być do pewnego stopnia utrudniony. W ogóle badanie języka — zwłaszcza jego wyciąganie (niezbędne dla badania lusterkiem) sprawia chorym dokuczliwy ból. W dalszym przebiegu, gdy dochodzi do ropienia — co prawie zawsze ma miejsce (we wszystkich moich przypadkach), — zwykle jedna połowa podstawy języka więcej się wypukla — jest przytem na dotyk (zgłębnikiem lub palcem) szczególnie bolesną. Zwykle też miejsce to wykazuje chełbotanie.

Przebieg ropnia migdałka językowego jest wogóle cięższy, niż analogiczniej sprawy na migdałkach podniebiennych. Ogólne objawy (gorączka, osłabienie, apatia), więcej wyrażone — sprawa sama trwa dłużej (około 2 tygodni) — wyjątkowo tylko się kończy (Gurowitsch), zwykle dochodzi do ropienia, przyczem bóle są po prostu nie do wytrzymania. I tu możliwe krwawienie — czasami nawet znaczne, oraz objawy zaduszania, wymagające dokonania tracheotomii (przypadki Charles'a [1]) oraz Michael'a [2]). Wreszcie Seifert wspomina o możliwości przejścia w ropień przewlekły.

Rozpoznanie dzięki lusterku krtaniowemu nie przedstawia trudności — bez niego natomiast prawie niemożliwe. Wprawdzie zapomocą palca można przekonać się również do pewnego stopnia o istnieniu ropnia migdałka językowego, lecz tylko w późniejszych okresach. Zgłębnik w tych razach mniej jest pomocnym — o wiele dokładniej wyczujemy palcem chełbotanie.

Leczenie. Profilaktyka ma za zadanie niedopuścić do tworzenia się częstych ropni, co również i tu, choć nie w takim stopniu, jak w ropniu okołomigdałkowym — ma miejsce. W tym celu należy usuwać na drodze operacyjnej (najlepiej galwanokaustycznie) przerost migdałka językowego — niewątpliwie usposabiającego do tych cierpień. Z początku należy zastosować energiczne leczenie przeciwzapalne: lód do łykania (resp. lody), pijawki, pryszczydła lub jodynowanie szyi. Sprey z kokainy, płukanie bromem, wreszcie salicylan sodu do wewnątrz. Po większej części jednak nie prowadzi to do

---

[1]) Oedematous laryngitis: tracheotomy; glossitis terminating in abscess; severe haemorrhage from tongue; recovery". Brit. med. four. 1886—6 XI.

[2]) Die Krankheiten der Zungentonsille — w Heymann's Handbuch ür Laryng. B. II. 7. p. 619.

celu i należy szybko przejść do przyśpieszenia ropienia, co za pomocą kompresów rozgrzewających, lub kataplazmów na szyję, oraz wziewań z balsamu peruwiańskiego (ze spirytusem) dokonać się daje. Skoro tylko wyczujemy chełbotanie — nie należy zwlekać i ropień otworzyć. Odpowiednio zakrzywiony nóż zaleca w tym celu Schmidt[1]). Po usunięciu ropy i tu odrazu, jak przy ropniu okołomigdałkowym ustępują wszystkie, wysoce dotąd niepokojące chorego objawy. Zdrowienie szybko postępuje. Względnie dość często następuje pęknięcie samoistne ropnia (5 razy w moich przypadkach). I tu zwykle następcze w ciągu paru dni antyseptyczne płukania (salol etc.) w zupełności wystarczają.

Ani razu nie byłem zmuszony poraz drugi dokonać przecięcia ropnia, jak to przy ropniach okołomigdałkowych względnie dość często miewa miejsce.

Ze względu na stosunkową rzadkość ropnia migdałka językowego — pozwalam sobie w streszczeniu podać spostrzegane i leczone przezemnie przypadki:

Przypadek 1-szy. F. lat 32, ekonom — zasięgał mojej porady w lecznicy w dniu 30 czerwca r. 1890, skarżąc się na ból przy łykaniu — bardzo silny, uniemożliwiający absolutnie przyjmowanie pokarmów płynnych nawet, bardzo silne osłabienie. Choroba trwa około tygodnia — z początku była gorączka, dreszcze. Od paru godzin czuje się jakoś lepiej. Badanie lusterkiem krtaniowem wykazało na podstawie języka — głównie z lewej strony mocne obrzmienie i czerwoność, przytem z jednego najwięcej wypuklonego — żółtawo zabarwionego puktu sączy się nieco ropy. Nagłośnia zaczerwieniona — nieco obrzmiała. Otwór rozszerzyłem nożem — ropę wycisnąłem — poczem zaleciłem kwas borny do płukania. Na drugi dzień zdrów, łyka swobodnie, mowa wyraźna. Umiarkowany przerost migdałka językowego, zwłaszcza lewej jego połowy.

Przypadek 2-gi. J. 36 lat — rządca, wezwał mnie w dniu 20-go listopada r. 1891. Skarży się na silny ból przy łykaniu, trwający od kilku dni, dreszcze, gorączka, osłabienie.

Ciepłota wieczorem 38,5^0 C. Gruczoły szyjowa powiększone i bolesne. Szczękościsk, mowa zmieniona. Zaczerwienienie i obrzmienie łuku przedniego podniebiennego prawego, oraz prawej połowy mi-

---

[1]) loco citato.

gdałka językowego. Zaleciłem salicylan sodu do wewnątrz — sprey z kokainy (1%), kataplazmy na prawą połowę szyi.

Na 2-gi dzień nieco lepiej, mowa nieco wyraźniejsza, szczękościsk bardzo mały — bóle idące do ucha prawego mniejsze. Zaczerwienienie i obrzmienie łuku prawego o wiele mniejsze. Stan zapalny migdałka językowego bez zmiany. Na 3-ci dzień znowu bóle przy łykaniu bardzo silne, obrzęk migdałka językowego, zwłaszcza po stronie prawej bardzo znaczny. Ciepłota znowu się podniosła z 37,8 na 38,4° C.

Zalecono wziewanie balsamu peruwiańskiego. W dniu następnym przy zwiększających się w swojem natężeniu objawach zarówno ogólnych, jakoteż miejscowych — stwierdziwszy za pomocą palca obecność ropy w prawej połowie migdałka językowego — takową wypuściłem. Poczem zaraz ulga znaczna. W parę dni zdrów. Przerost migdałka językowego dość znaczny.

Przypadek 3-ci. O. lat 44 czeladnik stolarski — przybył do lecznicy w dniu 12 stycznia 1893, skarżąc się na ból gardła, przeważnie ze strony prawej — utrudnione łykanie, osłabienie, brak apetytu, dreszcze, ból głowy. Choroba trwa od kilku dni.

Przy badaniu znaleziono: status subfebrilis, język mocno obłożony, bolesny przy wyciąganiu. W gardzieli zmian niema. Przy badaniu lusterkiem widać silne zaczerwienienie i opuchnięcie nasady języka, zwłaszcza po prawej stronie. Cała vallecula dextra wypełniona guzem czerwonym. Chełbotania niema, krtań bez zmiany. Zalecono— wyjodynowanie szyi po stronie prawej, zimne pokarmy i napoje — środek czyszczący, płukanie kwasem bornym. Nazajutrz stan gorszy, zarówno subjektywny, jakoteż objektywny. Zalecono: kataplazmy na szyję. Bóle przy łykaniu coraz większe. 3-go dnia — przy badaniu palcem poczułem chełbotanie. Incisio, przyczem wypłynęła dość znaczna ilość ropy gęstej. Ulga natychmiastowa. W parę dni zdrów.

Przypadek 4-ty. R. lat 46 rolnik, przybył do lecznicy w dniu 13 lipca 1894, skarżąc się na dreszcze, osłabienie, oraz bóle gardła, — zwłaszcza przy łykaniu.

Stan ten ma już trwać od 2 tygodni. Badanie wykazało: stan gorączkowy (około 38,5° C.), gruczoły podszczękowe obrzmiałe i bolesne, język obłożony — również bolesny, zwłaszcza ucisk na tylną jego część. W gardzieli zmian niema. Obie jamki językowo-nagłośniowe (valleculae) wypełnione czerwonym guzami — zwłaszcza po stronie prawej. Nagłośnia, do której guzy te przylegają, również

mocno obrzmiała i zaczerwieniona. Zaleciłem duże pryszczydło na szyję w okolicy kości gnykowej, lód do łykania, mentol do płukania, oraz sprey z kokainy. Na drugi dzień obrzęk nagłośni znacznie mniejszy — bóle nieco mniejsze, stan zapalny migdałka językowego jednak bez zmiany. W dalszym ciągu bóle znowu większe — obrzęk zwłaszcza prawej połowy migdałka językowego większy. Zaleciłem kataplazmy na szyję z prawej strony, oraz płukanie ciepłym salolem. W dniu następnym podczas badania palcem — ropień pękł — przyczem wylało się bardzo dużo ropy.

Wielka ulga. Na drugi dzień dobrze— łyka i mówi swobodnie. Przerost znaczny całego migdałka językowego.

Przypadek 5-ty. B. lat 47 szewc — zasięgał mojej porady w dniu 26 października 1894 z powodu bólu gardła, trwającego od dni kilku. Stan lekko gorączkowy — gruczoły szyjowe obrzmiałe.

Migdał językowy mocno obrzmiały i czerwony. Obrzęk nagłośni. Z początku leczenie przeciwzapalne, następnie przyśpieszanie ropienia. Incisio. Wyzdrowienie.

Przypadek 6-ty. J. lat 60 szczotkarz — przybył do lecznicy w dniu 13 kwietnia 1895. Od kilku dni ból gardła — febris.

Tonsillitis lingualis abscedens. Wypuszczenie ropy. Wyzdrowienie w ciągu paru dni.

Przypadek 7-my. W. lat 58 kupiec — zasięgał mojej porady w dniu 5 października 1896. Od paru dni ból gardła, osłabienie, gorączka. Przy badaniu znaleziono: ciepłota podniesiona (do 39^0 C.), gruczoły szyjowe obrzmiałe i bolesne. Tonsillitis lacunaris (follicularis) acuta na migdałkach podniebiennych, oraz migdałku językowym. Zalecono: purgans, salipyrynę do wewnątrz (po gr. X), salol do płukania. Po 2 dniach dobrze — gorączka, oraz ból przy łykaniu ustąpiły. Sprawa nalotowa (czopki) w kryptach znikła. 3-go dnia przy nieznacznem podniesieniu ciepłoty (38^0 C.) znowu wystąpiły silne bóle przy łykaniu. Lusterko krtaniowe wykazuje obrzęk i zaczerwienienie okolicy migdałka językowego. Kompres rozgrzewający na szyję. Z prawej strony przy badaniu palcem wyczuwa się ropa. Przygotowanie do operacyi — chory domaga się uprzednio kokainy. Podczas pędzlowania tym ostatnim środkiem nastąpiło pęknięcie ropnia. Rozszerzenie otworu. Wyciśnięcie ropy. Ulga kolosalna. W parę dni zupełnie zdrów. Przerost znaczny migdałka językowego.

Przypadek 8-my. S. lat 40. Urzędnik — radził się w dniu 21 września 1896 na ból gardła trwający od tygodnia.

Tonsillitis lingualis acuta — kataplazmy. Salol do płukania. W nocy ropień sam pękł. W parę dni zdrów zupełnie.

Przypadek 9-ty. P. lat 18. Nauczyciel przybył do lecznicy w dniu 27 listopada 1897, skarżąc się na bardzo dokuczliwy ból gardła — trwający od kilku dni. Przy badaniu znaleziono: status afebrilis (wieczorami jakoby według słów chorego miewał gorączkę). Gruczoły chłonne na szyi obrzęknięte i bolesne. Migdałki podniebienne i ich otoczenie — zmian nie przedstawiają — natomiast migdałek językowy przy badaniu lusterkiem krtaniowem przedstawia się mocno zaczerwienionym, oraz obrzękniętym — zwłaszcza jego prawa połowa. Zalecono kompres rozgrzewający na szyję — menthol do płukania.

Na drugi dzień przy naciśnięciu łopatką nasady języka przy badaniu ropień pękł, poczem ustąpiły wszystkie objawy (bóle etc.).